

HIPERTROFIA PROSTÁTICA

DEFINICIONES

HIPERTROFIA PROSTÁTICA	Es una condición que afecta la glándula prostática y consiste en el aumento anormal del tamaño de la próstata, se presenta con el envejecimiento y puede presionar la uretra y hacer que el flujo de la orina sea más lento y menos fuerte.
-------------------------------	---

CODIGO

N 404

CODIFICACION CIE 10

Hipertrofia prostática Benigna

DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICO

HALLAZGOS

ANAMNESIS	<p>La evaluación inicial de un paciente con HPB, consta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio sobre lo siguiente. <ul style="list-style-type: none"> ___ frecuencia de la micción. ___ presencia o no de nicturia. ___ disminución en la fuerza del chorro. ___ sensación de vaciado incompleto. ___ goteo posmiccional.
EXÁMEN FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico general. Tacto rectal: tamaño, consistencia, forma y textura.
EXÁMENES DE LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma . • Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina) • Sedimento de orina para detectar hematuria, piuria o glucosuria (si está alterado se solicitará Urocultivo) • Antígeno Prostático específico PSA
GABINETE	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía abdominal para evaluar la próstata y detectar posible hidronefrosis • Evaluar volumen post miccional • Evaluar el tamaño y el grado de protrusión prostática Intravesical (PPIV) con eco transabdominal para acompañar la historia natural de la enfermedad • Evaluar la severidad y el grado de los síntomas del paciente usando el International Symptom Score (I-PPS) y el Quality of Life Index (QOL) Anexo 11 • Eco Transrectal en pacientes que se haya presentado Tacto rectal sospechoso de cáncer y APS elevado • Estudio urodinámico, recomendar en: Pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Duda de si la causa de la disfunción de vaciamiento es

- debid a vejiga neuropática
- ✓ Pacientes con algún síntoma, pero sin evidencia clínica o ultrasonográfica de obstrucción
- ✓ Paciente con cirugía previa
- Citoscopia flexible, recomendada para pacientes con:
 - ✓ Cirugía previa del tracto urinario bajo
 - ✓ Sospecha de obstrucción debida a causa distinta de HPB (residuo posmiccional significativo con tamaño prostático pequeño)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Estenosis de uretra
- Neoplasias
- Cálculos Vesicales
- Vejiga Neurogénica
- Traumatismos Medulares
- diabetes mellitus
- Patología de cuello Vesical

CRITERIOS PARA REFERENCIA (UROLOGÍA)

- Retención de orina
- Vejiga palpable o alto residuo post-miccional
- Incontinencia
- Hematuria
- Infección Urinaria demostrada
- Síntomas de molestias persistentes
- Cálculos vesicales
- Próstata dura o irregular
- APS > 4ug/L (> de 2ug/L si está usando inhibidor de 5 reductasa)

ANÁLISIS CLÍNICO GRADO DE PROTRUSIÓN INTRAVESICAL (IPP)

El grado de protrusión prostática intravesical (IPP) tiene buena correlación con la severidad de la obstrucción y es medido con una vejiga llena, en una visión sagital de la próstata y del cuello vesical. La medición es hecha desde el peak de protrusión de la próstata, a la base de la circunferencia de la vejiga. Se establecen los siguientes grados:

- Grado 1: 5 mms o menos
- Grado 2: de 5 a 10 mms
- Grado 3: más de 10 mms de protrusión

Para pacientes con más de 10 mms de protrusión se ha visto que presentan síntomas de obstrucción

También el tamaño de la próstata puede ser medido con la ultrasonografía transabdominal, en el plano transversal y se le clasifica en:

- a : 20ml o menos

- b: 20 a 40 ml
- c : más de 40 ml

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido.

Dentro del continuo asistencial y progresivo, se considera a la valoración geriátrica integral, como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor

- Valoración Clínica y Laboratorio
- Superado el cuadro agudo Se aplicarán la valoración geriátrica integral, reconocida internacionalmente y sustentada en evidencias científicas, (ver anexos)
- Valoración Funcional y escalas
 - Valoración Psíquica y escalas
 - Valoración Nutricional y escalas
 - Valoración Social y escalas

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Medidas de cuidados personales

- Orinar cuando se presente la necesidad inicial
- Evitar el alcohol y la cafeína
- No beber cantidades excesivas de líquidos de una sola vez
- Hacer ejercicios regularmente
- Aprender y practicar los ejercicios de Kegel
- Síntomas de molestias persistentes
- Reducir el estrés, el nerviosismo y la tensión

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Referencia Ver Protocolo Terapéutico

TRATAMIENTO

CUANDO PRESENTA:

- Incontinencia

QUIRÚRGICO

- Sangre recurrente en orina
- Retención urinaria
- Infecciones urinarias recurrentes
- Insuficiencia renal
- Cálculos renales

Tipos de tratamientos quirúrgicos

Se basan en la gravedad de los síntomas y en el tamaño y forma de la glándula prostática

Talla Vesical: Cuando la colocación de la sonda vesical no sea posible

Resección transuretral de la próstata (RTUP): Se realiza insertando un endoscopio a través del pene y se extirpa la próstata parte por parte

Incisión transuretral de la próstata (ITUP): Se realiza en hombres que tienen una próstata relativamente pequeña

Prostatectomía abierta: Se realizará bajo anestesia general o epidural: Se hace una incisión a través del área abdominal o perineal (es decir, a través del piso pélvico incluyendo la región desde el escroto hasta el ano) y luego se extirpa la próstata. Usualmente requiere una hospitalización de 5 a 10 días

CONTROL Y SEGUIMIENTO

Post-Operatorio

- Primera cita a la semana
- Seguimiento durante 2 meses
- Medidas higiénico dietéticas

Post-Tratamiento médico

- De acuerdo a criterio del especialista (urologo)

CRITERIOS DE ALTA MÉDICA

Post-Quirúrgica

- Micción espontánea
- Orina clara
- Buen control esfinteriano
- Según criterio del especialista (urólogo)

Título: HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

Codificación CIE10

N404 hipertrofia prostática benigna

Problema: Hiperplasia benigna, no cancerosa de la glándula prostática. Es una condición que consiste en el aumento anormal del tamaño de la próstata; se presenta con el envejecimiento y puede presionar la uretra y hacer que el flujo de la orina sea más lento y menos fuerte. Pueden presentarse síntomas obstructivos o irritativos urinarios. Es importante palpar por vía rectal el tamaño de la glándula.

Objetivos terapéuticos:

1. Evitar la retención vesical
2. Descartar la posibilidad de lesión cancerosa

Tratamiento no farmacológico:

- En pacientes que presentan retención urinaria se debe colocar un catéter urinario en tanto se les atiende en el nivel especializado.
- Evitar el alcohol y la cafeína.
- No beber cantidades excesivas de líquidos de una sola vez, especialmente al acostarse.
- Hacer ejercicios regularmente.
- Reducir el estrés, el nerviosismo y la tensión.

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Doxazosina	++	++	++	1-2-3
2	Tamsulosina	++	++	++	1-2-3

Medicamentos de elección - condiciones de uso:

Principios activos: *doxazosina*

Presentaciones: tabletas 2 y 4 mg.

Posología:

Tratamiento sintomático de la hipertrofia prostática benigna.
Adultos, vía oral, dosis inicial: 1 mg cada día, al acostarse.
Se puede aumentar doxazosina, oral, 2-4 mg diariamente, (dosis máxima de 8 mg al día).
La primera dosis se toma durante la noche para evitar la hipotensión postural.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes.

Efectos adversos:

Vértigo, mareo, cefalea. Astenia. Edema. Rinitis, disnea. Palpitaciones. Náusea, diarrea, boca seca. Visión borrosa. Poliuria. Hipotensión ortostática, especialmente 30 minutos a 2 horas después de la dosis inicial. Dolor torácico. Somnolencia. Sincope, arritmias cardíacas. Priapismo.

Precauciones:

En pacientes con hipotensión. En cirugía de cataratas. En insuficiencia hepática.

Comentado [TMLC1]: De acuerdo a la Norma de Adulto Mayor hay otros medicamentos que deberían incluirse en este protocolo como son: el Finasteride, Prazosin, Alfuzosina, Terazosina

Medicamento de segunda elección:

Tamsulosina

Tableta / cápsulas 0.4 mg.

Posología:

Adultos, vía oral, dosis inicial 0,4 mg una vez al día. Tomar 30 minutos después de la cena. Se puede aumentar a 0,8 mg cada día, en 2 - 4 semanas.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes.

Efectos adversos:

Eyaculación anormal, Vértigo. Astenia. Cefalea. Dolor lumbar. Diarrea. Rinitis. Hipotensión ortostática, especialmente 30 minutos a 2 horas después de la dosis inicial. Dolor torácico. Disminución de la libido. Somnolencia o insomnio, náusea.

Precauciones:

Hipersensibilidad a las sulfonamidas.
En cirugía de cataratas.

Observaciones:

* El tratamiento final puede ser la resección quirúrgica de la glándula prostática, cuando la retención vesical lo justifique.

* Se puede recurrir al empleo de medicamentos cuando la resección quirúrgica no es posible o ha sido diferida. La efectividad de los medicamentos señalados es reducida y de ninguna manera pueden ser recomendados para aliviar la retención vesical aguda, en cuyo caso se debe recurrir al vaciamiento vesical con sonda o mediante talla vesical.

* De rigor, se recomienda el examen rectal anual con examen digital.

* También se recomienda la detección anual de antígenos prostáticos específicos en el suero sanguíneo y en caso de encontrarse elevados se debe realizar biopsia prostática, para descartar la presencia de carcinoma de próstata.

Anexo Nº 11

FLUJOGRAMA

Comentado [TMLC2]: Se debería incluir el Flujoograma de la norma de Adulto Mayor de la pag 123

